

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa
corporal de los internos de enfermería de la
U.N.M.S.M.**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Jessica del Carmen Monge Di Natale

Lima-Perú

2007

**HABITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACION CON EL INDICE
DE MASA CORPORAL DE LOS INTERNOS
DE ENFERMERIA DE LA U.N.M.S.M.**

A Dios ya que sin él nada podemos
hacer, El es quien nos concede el
privilegio de la vida y nos ofrece
lo necesario para lograr nuestras metas.

A mis padres Luis Monge y Rita Di-Natale ;
con mucho amor, por su apoyo, sacrificio,
dedicación y motivación constante.

A la Lic. Margarita Lluncor Lluncor
por su asesoramiento , dedicación y
comprensión durante la realización
del presente trabajo.

Y a la Lic. Juana Durand Barreto
por su constante motivación e interés
en la culminación de este trabajo.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
INDICE DE CUADROS	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I: INTRODUCCION	
A. Planteamiento ,delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	6
C. Justificación	6
D. Objetivos	7
E. Propósito	7
F. Antecedentes de estudio	7
G. Base Teórica	10
H. Hipótesis	29
I. Definición operacional de términos	29
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	
A. Nivel, tipo y método	30
B. Descripción del área	30
C. Población y muestra	31
D. Técnica e instrumento	31
E. Plan de recolección de datos	32
F. Plan de procesamiento, presentación , análisis e interpretación	32

	Pág.
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	39
B. Recomendaciones	40
C. Limitaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Hábitos alimenticios de los internos de enfermería de la UNMSM	34
2	Índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM	35

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°		Pág.
1	Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería.	37

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de las variables	I
B	Matriz de Operacionalización	II
C	Instrumento	III
D	Tamaño de la Muestra	VIII
E	Prueba Binomial : Juicio de Expertos	IX
F	Tabla de Codificación	X
G	Prueba de Validez Estadística	XIII
H	Tabla Matriz	XIV
I	Prueba de Confiabilidad Estadística	XVI
J	Prueba Chi cuadrado	XVII
K	Medición de las Variables	XVIII
L	Edad de los internos de enfermería de la UNMSM	XIX
M	Lugar de procedencia de los internos de enfermería de la UNMSM	XX
N	Religión que profesan los internos de enfermería de la UNMSM	XXI
O	Cantidad de dinero diario que dispone para gastos de alimentación el interno de enfermería	XXII
P	Frecuencia en el consumo de comidas en los internos de enfermería de la UNMSM	XXIII
Q	Frecuencia en el consumo de alimentos en los internos de enfermería de la UNMSM	XXIV
R	Comida considerada mas importante	XXV
S	Creencias con respecto a algunos alimentos	XXVI

ANEXO

Pág.

T	Hábitos alimenticios según distrito de residencia de los internos de enfermería de la UNMSM	XXVII
U	Hábitos alimenticios según la cantidad de dinero destinado para gastos de alimentación del interno de enfermería de la UNMSM	XXVIII
V	Hábitos alimenticios de los internos de enfermería de la UNMSM según ingreso económico mensual de su hogar	XXIX

PRESENTACIÓN

Durante la década pasada los rápidos cambios experimentados por los regímenes alimentarios y los modos de vida en respuesta a la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados, ha traído consigo grandes repercusiones en la salud y el estado nutricional de las poblaciones, sobre todo en los países en desarrollo y en los países en transición. Así también es importante contabilizar las repercusiones negativas en la forma de hábitos alimenticios, el sedentarismo, la disminución de la actividad física y el mayor consumo de alcohol y tabaco, los cuales conlleva al incremento de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, las mismas que han comenzado a aparecer en etapas más tempranas de la vida. (1)

El presente estudio “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM” tuvo como objetivo determinar los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM, con el propósito de brindar información actualizada a la institución formadora de recursos humanos en salud y a toda la comunidad estudiantil de enfermería, a fin de que se formule estrategias orientadas a incorporar actividades educativas respecto a la alimentación en estudiantes universitarios y establecer mecanismos que permitan modificar la conducta alimentaria contribuyendo a disminuir los riesgos a que esta expuesto el estudiante universitario.

El presente trabajo consta; Capitulo I Introducción, en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes de estudio, base teórica y definición operacional de términos; Capitulo II Material y Método, que incluye el nivel, tipo y método, descripción del área, población , técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación , análisis e interpretación de datos; Capitulo III Resultados y Discusión; Capitulo IV Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones . Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

RESUMEN

Los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería contribuirá al fomento de estilos de vida saludables. El objetivo es: identificar las características de los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 39 internos de enfermería. La técnica fue la entrevista, y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: Los hábitos alimenticios de los internos de enfermería de un total del 100% (39), 58.97%(23) tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41.03% (16) tiene hábitos alimenticios adecuados; en cuanto al índice de masa corporal, 84.62%(33) presenta un índice de masa corporal normal, el 2.56%(1) presenta bajo peso y el 12.82% (5) presenta sobrepeso; y en lo referente a los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos; el 66.7% poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51.3% presenta un índice de masa corporal normal, 2.6% presenta bajo peso y el 12.8% presenta sobrepeso. Por lo que se concluye que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal.

Palabras claves

Hábitos alimenticios, Índice De Masa Corporal, Internos De Enfermería

SUMMARY

The alimentary habits and its relation with the index of corporal mass of the internal of nursing will contribute al promotion of healthy ways of life. The objective is: to identify the characteristics of the alimentary habits and its relation with the index of corporal mass of the internal of nursing of the UNMSM. The present study is of application level, quantitative type, descriptive method correlation of cross section. The population was conformed by 39 internal of nursing. The technique was the interview, and the instrument the questionnaire. The results were: The alimentary habits of the internal of nursing of a total of the 100% (39), 58.97%(23) has inadequate alimentary habits and 41.03% (16) has adequate alimentary habits; as soon as al index of corporal mass, 84.62%(33) presents an index of normal corporal mass, the 2.56%(1) presents low weight and the 12.82% (5) presents excess; and in the referring thing to the alimentary habits and its relation with the index of corporal mass of Internal; the 66.7% they possess inadequate alimentary habits of which the 51.3% presents an index of normal corporal mass, 2.6% presents low weight and the 12.8% presents excess. For which it is concluded that not relation between the alimentary habits exists and the index of corporal mass.

Key words

Alimentary Habits, Index Of Corporal Mass, Internal Of Nursing

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Las Américas enfrentan en este siglo que se inicia, el reto de luchar contra las enfermedades no transmisibles (ENT) . La información que surgió en la última Conferencia Sanitaria Panamericana reveló que, hasta los 70 años, estas enfermedades crónico degenerativas representan la causa del 44,1% de las muertes masculinas y 44,7% de las femeninas en la Región. Además, la fuerza laboral de la mayoría de los países se ve afectada por enfermedades y factores de riesgo que, en gran medida, pueden prevenirse.(2)

Según el informe Respuesta de Salud Pública a las Enfermedades Crónicas, las ENT de importancia capital para la Región de las Américas son, en este orden: las enfermedades cardiovasculares, de las cuales las más frecuentes son los accidentes cerebro vasculares y la cardiopatía isquémica; el cáncer cervicouterino y de mama en mujeres, y de estómago y pulmón entre hombres; la diabetes, que afecta a 35 millones de personas. Todas ellas tienen afecciones en común: la hipertensión, la obesidad, la disminución de la tolerancia a la glucosa y la diabetes que pueden considerarse tanto enfermedades como factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares; la inactividad física, el tabaquismo y el

elevado consumo de grasa. Se prevé que la proporción de la carga de enfermedades no transmisibles aumente a un 57 % para el 2020. Casi la mitad del total de muertes por enfermedades crónicas son atribuibles a las enfermedades cardiovasculares; la obesidad y la diabetes mellitus también están mostrando tendencias preocupantes , no sólo porque afectan a una gran parte de la población sino también porque han comenzado a aparecer en etapas más tempranas de la vida.(3)

Para luchar en este escenario, el Programa de Enfermedades no Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja fortaleciendo la capacidad de los países para formular políticas, estrategias y modelos eficaces para controlar las enfermedades no transmisibles, haciendo hincapié en las enfermedades; junto al apoyo de los sistemas de vigilancia epidemiológica, la OPS ha elaborado estrategias de prevención para el mejoramiento de los entornos socioculturales y naturales, como la iniciativa CARMEN (conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles), que identifica y promueve intervenciones eficaces para fomentar y mantener estilos de vida saludables, mediante la prevención de factores de riesgo en la población.

Todas estas medidas apuntan a disminuir la incidencia de factores de riesgo que pueden derivar en enfermedades crónicas que, en muchos casos, son prevenibles con buenos hábitos de vida o con cambios en la conducta alimentaria. (4)

En la población joven existen tres aspectos fundamentales que inciden en las enfermedades crónicas: la aparición de factores de riesgo durante este periodo, la persistencia de estos a lo largo de la vida y, con respecto a la

prevención , la adquisición de hábitos saludables o insalubres que tienden a persistir a lo largo de la vida.(5)

Es por ello que la nutrición esta pasando al primer plano como un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado, y no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo al criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia , tanto positiva como negativa , en la salud a lo largo de la vida . Lo que es más importante , los ajustes alimentarios no sólo influyen en la salud del momento sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, estas ideas no han llevado a modificar las políticas o la practica. En muchos países en desarrollo ,las políticas alimentarias siguen concentrándose solo en la desnutrición y no consideran la prevención de las enfermedades crónicas.(6)

En el Perú, el Instituto de Nutrición del MINSA realizó, entre 1973-1981, una extensa investigación a lo largo del territorio recogiendo y analizando información sobre la alimentación y el estado de nutrición de la población en las diferentes regiones del país. Se escogieron cinco poblaciones suburbanas cercanas a Lima Metropolitana, la sierra central y la costa norte. Entre las conclusiones las más resaltantes fueron que el régimen dietético era desbalanceado debido al predominio de los carbohidratos en la cobertura de las calorías totales dada por la alimentación. Las tres cuartas partes o más consumían menos del 75% de los estándares recomendados de calcio; la tercera parte o más ingerían un porcentaje similar al anterior; y la cuarta parte o más recibían menos de lo recomendado en proteínas, calorías, vitamina C y riboflavina. (7)

Los estudiantes universitarios no están exentos a esta problemática, al interactuar con algunos de ellos al respecto refieren: “no tomo desayuno”, “si tengo tiempo almuerzo”, “sólo tomo una taza de té en el desayuno”, “si no alcanzo el comedor me compro una hamburguesa”, “no me alcanza el dinero para comprarme un menú”, “muchas veces mi almuerzo consiste en gaseosa y sándwich”, entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿CUÁLES SON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACION CON EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA U.N.M.S.M.?

C. JUSTIFICACIÓN

Una de las funciones del profesional de enfermería es desarrollar actividades preventivo promocionales en el cual a través de la educación contribuye a disminuir la adopción de factores de riesgo como hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco que conllevan a la aparición de enfermedades crónico degenerativas . En tal sentido el profesional de enfermería encargado de la formación profesional de recursos humanos en enfermería debe promover en los estudiantes la adopción de conductas saludables sobre todo en aquellos aspectos relacionado a los patrones alimentarios que debe propender a disminuir los riesgos a presentar cuadros de anemia o a la posibilidad de aumentar el riesgo de adquirir alguna enfermedad crónica; por lo que nosotros como

futuros profesionales debemos aprender aplicar estrategias orientadas a modificar nuestros estilos de vida por estilos más saludables.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el siguiente estudio son :

D.1. General

- Determinar los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.

D.2.Específico

- Identificar los hábitos alimenticios de los internos de enfermería de la UNMSM.
- Identificar el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio permitirán brindar información actualizada a la institución formadora de recursos humanos en salud, así como a la comunidad estudiantil de enfermería a fin de que se formule estrategias orientadas a incorporar actividades educativas respecto a la alimentación en estudiantes universitarios y establecer mecanismos que permitan modificar la conducta alimentaria contribuyendo a disminuir los riesgos en la aparición de enfermedades crónico degenerativas y favorecer la adopción de estilos de vida saludables.

F. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

Catherine Janisse Caqui Yavar, en Lima, en el 2004, realizó un estudio titulado “Relación entre los niveles de hemoglobina con los patrones alimenticios y el estado nutricional de los alumnos de la E.A.P.E de la UNMSM, en el año 2003”. Con el objetivo de determinar los niveles de hemoglobina de los alumnos de la EAPE de la UNMSM, establecer los patrones alimenticios y determinar el estado nutricional. El método que utilizó fue descriptivo correlacional transversal. La población estuvo conformada 86 alumnos. Los instrumentos que se utilizaron fueron una hoja de registro tanto para el nivel de hemoglobina como para el estado nutricional y cuestionarios. Llegando a las siguientes conclusiones entre otras:

Existe relación altamente significativa entre los niveles de hemoglobina, patrones alimenticios y el estado nutricional de los alumnos, evidenciándose que la mayoría de la población estudiada presenta niveles de hemoglobina dentro de los parámetros normales relacionado con un buen patrón alimenticio y en consecuencia un estado nutricional normal u eutrófico. (8)

Gudrid Mariella Jiménez en 1996 en Guatemala, realizó un estudio titulado “Creencias y hábitos alimentarios durante el período de embarazo y lactancia de las mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala 1996”. Con el objetivo de determinar las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia de mujeres beneficiadas por el Instituto Benson. La población la integraron 77 mujeres en edad

reproductiva, beneficiarias del Instituto Benson, de las comunidades de Chancó, Corral de Piedra y Salitrón. Para la recolección de datos se utilizaron un formulario y una guía de grupos focales sobre creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia. Se llegaron a las siguientes conclusiones entre otros:

“Más del 70% de las mujeres durante la lactancia declaró que alimentos como aguacate, coco, conserva de coco y limón descomponen la leche y le hacen mal al lactante y durante el embarazo y la lactancia no existe variación alguna en la alimentación de más del 75% de las mujeres. La razón principal de ello es la pobreza y falta de conocimientos nutricionales relacionados con dichos períodos.” (9)

Maria Rivera Barragán , en Tabasco México en el año 2003 realizó un estudio titulado “Hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco”. Con el objetivo de identificar el estado nutricional y hábitos alimenticios en estudiantes de primer año de la División Académica de Ciencias de la Salud. La investigación es de tipo descriptivo transversal. La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico estratificado, constituyendo 274 estudiantes. Los instrumentos que utilizó fueron un formulario tipo cuestionario, con el que se obtuvieron datos sobre las características económicas, religiosas, estado nutricional y percepción de la alimentación y los hábitos alimenticios. Llegando a la siguiente conclusión entre otros:

“..los porcentajes más altos de estudiantes consumían alimentos y preparaciones a base de maíz y cereales, así como de carnes y sus derivados, el consumo de frutas y verduras era muy limitado; lo que puede conllevar al deterioro de su estado nutricional y al incremento de malos estilos de vida.” (10)

Por lo expuesto anteriormente, podemos expresar que existen algunos estudios relacionados con el tema de estudio por lo que se creyó conveniente realizar el presente estudio.

G. BASE TEORICA

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos. Así tenemos que:

En el ultimo decenio, la rápida expansión de diversos campos científicos y los datos epidemiológicos basados en la población han ayudado a aclarar la función del régimen alimentario en la prevención y el control de la morbilidad y la mortalidad prematura causadas por las enfermedades no transmisibles. También se han identificado algunos de los componentes alimentarios específicos que aumentan la probabilidad de aparición de esas enfermedades en los individuos y las intervenciones adecuadas para modificar su repercusión.

Debido a los cambios en los hábitos alimentarios y el modo de vida , las enfermedades crónicas no transmisibles incluidas la obesidad, la diabetes mellitus , las enfermedades cardiovasculares , la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer son causas cada vez más importantes de discapacidad y muerte prematura en los países tanto en desarrollo como recién desarrollados y suponen una carga adicional para unos presupuestos sanitarios nacionales ya sobrecargados.

La nutrición y la alimentación son procesos importantes para el desarrollo del ser humano. La mala nutrición se asocia con defectos en el consumo de alimentos , defectos en la diversas funciones fisiológicas con aumento del riesgo de desarrollar y contraer enfermedades , siendo considerada la nutrición y la alimentación como parte de los principios determinantes en el proceso de salud y enfermedad. La mala nutrición que resulta del consumo excesivo de alimentos o de energía contribuye a la aparición de la obesidad y enfermedades crónicas. Además al interactuar con factores genéticos, los patrones de consumo excesivo de determinados alimentos o nutrientes puede conducir a presentar hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes entre otros.(12)

HABITOS ALIMENTICIOS

Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos . Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que los almacena , prepara ,distribuye y consume.(13)

Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios. Estas influencias externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación.

Los buenos hábitos alimentarios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares sólo en muy poca cantidad. Nuestro cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente. Los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas; los cuales se encuentran en una variedad de alimentos. Algunos alimentos son ricos en

algunos de los nutrientes. Pero no hay un sólo alimento que tenga todos los nutrientes que necesitamos. Por ejemplo:

- La leche es rica en calcio, pero tiene poco hierro.
- Las carnes, los huevos, las aves, y los frijoles son ricos en proteínas y hierro, pero son pobres en vitamina C.
- Las frutas y vegetales son fuentes de muchas vitaminas, minerales y fibra, pero contienen poco hierro y proteínas.

En conclusión una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de la ingestión de nutrientes en alimentos variados , lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo.

Factores que intervienen en los hábitos alimenticios

a)Factores Geográficos :Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Esto se debe a que en las montañas o en el mar, cerca de los ríos y lagos, en el trópico o en zonas templadas, la tierra y el agua les ofrecen diferentes alimentos. (14)

b)Factores Culturales: La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en muchas

civilizaciones. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas .

c)Factores Religiosos :La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la mayoría de hindúes no come carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento alguno de origen animal, excepto la leche y productos lácteos, pues su religión les prohíbe quitar la vida a un animal. Los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas . A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas. (15)

d)Factores Sociales: El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social .

e)Factores Educativos :El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de

escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado.

f)Factores Económicos: El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayores.

g)Factores Psicológicos: Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social. La alimentación no se reduce exclusivamente al campo puramente fisiológico sino también comprende el campo psicológicosocial. Suponiendo que el individuo haya sido motivado a través de diferentes medios para cambiar su conducta en cuanto a sus creencias y hábitos alimentarios, éstos quedarán afectados por el conocimiento adquirido. En este caso el individuo necesita información para elegir los tipos y las cantidades apropiadas de alimento. Así pues, aunque saber algo de nutrición es indispensable para realizar el cambio deseado, la información es inútil si el individuo no ha aceptado la necesidad de cambiar y no está motivado para hacerlo. (16)

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ADULTO JOVEN

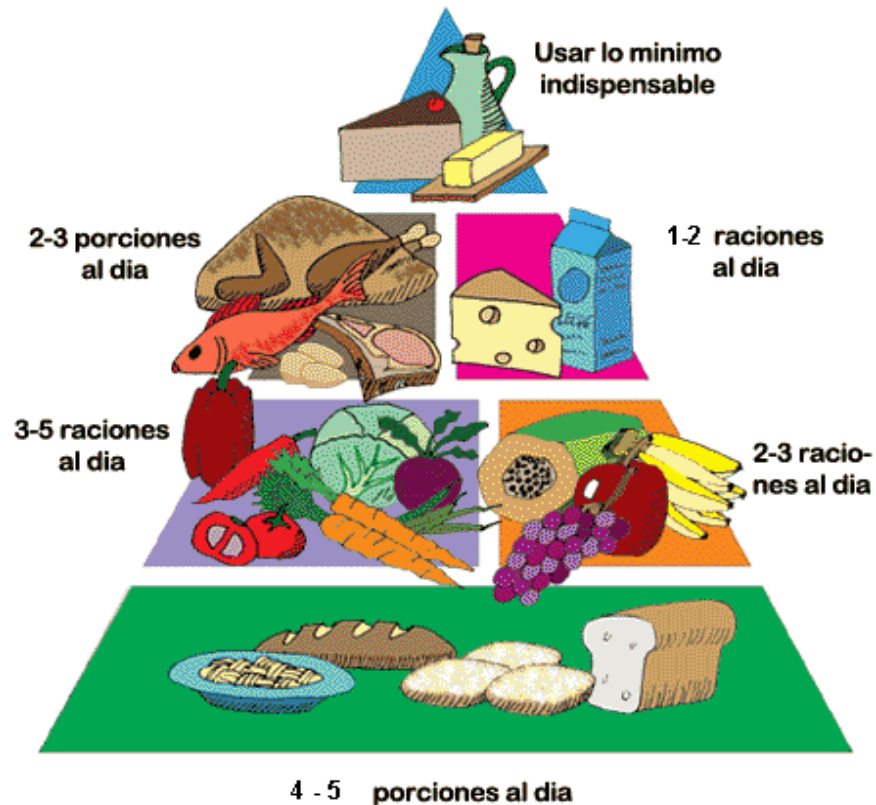
La alimentación es mucho más que el hecho de comer para saciar el hambre o comer para vivir, debe conseguir mantener la salud y prevenir enfermedades. Es una actividad necesaria y vital para todo ser humano, cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Una alimentación es saludable si incluye variedad de alimentos, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria, su sabor y presentación responde a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos. De este modo se sintetizan los aspectos físicos, psíquicos y sociales que integran el concepto de salud.(17)

La juventud constituye un periodo de transición entre la adolescencia y la edad madura. Ser estudiante o trabajar, ser independiente o permanecer en la vivienda familiar configuran un estilo de vida peculiar que influye directamente sobre los hábitos alimentarios. Gran parte de los jóvenes tienen un perfil de consumo de alimentos basados en los siguientes criterios: sencillez, rapidez y comodidad en la preparación de alimentos, presupuesto muy limitado destinado a la alimentación y forma no convencional de consumo, es decir, compaginan el acto de comer con otro tipo de actividades (TV, radio, lectura, etc.) Su sentido del horario de las comidas es muy laxo, pueden comer a cualquier hora y la dieta suele acomodarse a sus exigencias y ritmos de trabajo o estudio. Realizan numerosas "tomas" de alimentos, fraccionando el volumen total de la dieta diaria y, en general, comparten en pocas ocasiones la comida con la familia.

Ante dichas situaciones, resulta esencial proponer estrategias con el fin de beneficiar la salud de los jóvenes a través de una alimentación que, siendo agradable y ajustada a sus gustos en la medida de lo posible, contribuya a promover su salud y prevenirles de determinadas enfermedades en el futuro: cardiovasculares, hipertensión, obesidad, determinados tipos de cáncer, osteoporosis, diabetes, etc. (18)

El hecho de llevar a cabo una alimentación variada (incluyendo diversidad de alimentos) y equilibrada (en cantidad adecuada a las necesidades individuales), es, entre otros factores, una de las principales vías de promoción de salud y calidad de vida. Por un lado, cubre las necesidades biológicas básicas para que el cuerpo funcione cada día con total normalidad y por otro, sirve como prevención y tratamiento ante ciertas enfermedades y/o alteraciones orgánicas.(19)

Es por ello que se elaboro la Pirámide Nutricional Peruana, donde brinda una idea muy clara de lo que debe ser una adecuada alimentación y se ajusta a la cultura alimenticia de nuestro país.



Fuente: Basada en la nueva pirámide nutricional de EE.UU. 2002

La base de la pirámide, el **primer grupo** de alimentos contiene alimentos con alto contenido de carbohidratos que son la fuente más importante de energía y fibra. Aquí se encuentran los cereales como el maíz, cebada, arroz y avena principalmente, los granos andinos como la kiwicha, quinua, los tubérculos como papa, olluco, mashua, y raíces como el camote, , arracacha yuca y finalmente menestras o leguminosas como el tarwi, frejoles y otras. Este grupo de alimentos debe consumirse entre 4 a 5 veces por día: en el desayuno, a media mañana, almuerzo, media tarde y comida preferentemente.

En el **segundo grupo** de alimentos de la pirámide se encuentran las frutas y verduras. Caracterizándose por contener principalmente vitaminas antioxidantes entre ellas la vitamina A que además es necesaria para formar defensas y la vitamina C que entre otras funciones también aumenta la absorción de hierro y otros micronutrientes. Este grupo de alimentos debe consumirse mínimo 3 veces por día.

El **tercer grupo** lo representan alimentos con proteínas de alto valor biológico, como la gallina, sangrecita, pescado, entre otros. Estos deben ser consumidos 2 veces por día y otros tipos de proteína de origen animal que pueden ser consumidos 1 vez por día. Aquí se encuentra por ejemplo, queso y leche.

El **cuarto grupo** de alimentos que se encuentra en la punta de la pirámide, es representado por los alimentos con elevado contenido de grasas y azúcares simples. Por su ubicación en la pirámide, significa que este grupo de alimentos debe consumirse en cantidad reducida y de vez en cuando como es el caso de las grasas.

Los alimentos que se encuentran en este grupo son: mantequilla, margarina, grasa de cerdo, aceites, golosinas, gaseosas, caramelos, entre otros. (20)

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Las recomendaciones nutricionales para la población deben ir orientadas a lograr una dieta ordenada y equilibrada, acorde con sus requerimientos

nutritivos, y a generar hábitos más adecuados de alimentación, como restringir el alto consumo de “comida chatarra” (en especial las frituras) pues conducen a problemas nutricionales, la comida que no se debe dejar de tomar es el desayuno, pues es la primera alimentación después de un ayuno prolongado. Es aconsejable restringir la ingesta de jugos azucarados y bebidas gaseosas y en lo posible cambiarlos por jugos de fruta natural.

Desayuno: Un buen desayuno se define como una equilibrada combinación de lácteos, pan, cereales y frutas variadas que combinadas representan el 30% de los nutrientes que necesita diariamente el organismo para funcionar correctamente durante el día. Así mismo, un desayuno completo está ligado a un mejor rendimiento físico y psíquico. Está comprobado que desayunar poco y mal, hace disminuir las funciones del cerebro; las consecuencias más directas a la falta de glucosa, son: la poca concentración, poca memoria y una fácil irritabilidad. (21)

El desayuno debe incluir básicamente tres grupos de alimentos:

1.- Cereales

Corresponden al pan, cereales de desayuno y galletas. El pan, sobre todo integral, es un alimento ideal y casi imprescindible en el desayuno, por su alto contenido en hidratos de absorción lenta, fibra, sales minerales y vitaminas del grupo B. Una opción sobresaliente es añadirle un poco de aceite de oliva, que mejora grandemente la calidad.

2.- Lácteos

Dentro de este grupo se considera la leche, yogur, queso. Los productos lácteos aportan fundamentalmente proteínas y aseguran la cantidad diaria necesaria de calcio. Así mismo, contienen vitamina A, D y vitaminas del complejo B. En caso de obesidad pueden tomarse desnatados con lo que

el aporte de grasas es mucho menor y enriquecidos para que no pierdan sus beneficios.

3.- Fruta

La fruta es rica en hidratos de carbono de absorción rápida, agua, minerales y fibra. Además es una estupenda forma de proporcionar a nuestro organismo la dosis diaria de vitaminas que necesita y en especial vitamina C. Es aconsejable tomarla en piezas, pero no obstante también puede hacerse en forma de zumos, que para que no pierdan todas sus propiedades deben ser recién exprimidos. Especialmente aconsejable es el zumo natural de naranja al comenzar el día, recién exprimida, y que además del aporte de vitamina C, ayuda a regular nuestro intestino y refuerza las defensas de nuestro organismo. La fruta entera proporciona una cantidad de fibras que no aporta el zumo.(22)

Almuerzo: Resulta de vital importancia que el desayuno tenga un nivel importante de nutrientes y que sea equilibrado ya que su ausencia puede ser perjudicial para el almuerzo pues un consumo de nutrientes exagerado en el almuerzo puede provocar, a larga, sobrepeso. Siendo necesario que el almuerzo contenga los nutrientes que aportan los diferentes grupos de alimentos, frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, etc; de una forma equilibrada .

Cena: El tipo y la cantidad de alimentos que se consumen en la cena influyen en la digestión y en la capacidad de conciliar el sueño. Lo más adecuado es no ingerir alimentos o líquidos durante las dos horas precedentes al momento de acostarse. La cena se puede "utilizar" para compensar excesos y conseguir el equilibrio.

Preparación de los alimentos :Con el objeto de evitar incrementos exagerados de peso, se debe reducir el consumo excesivo de grasa total y preparar los alimentos en el horno, asándolos o cocinados al vapor, lo que contribuye a prevenir las patologías cardiovasculares del adulto .

Consumo de agua: El agua es el nutriente más importante del ser humano. El hombre puede vivir varios días sin comer; pero si no ingiere agua muere en pocos días. Si no hay agua no hay vida, debido a que el agua está relacionada con todas las funciones que se llevan a cabo en nuestro organismo. El agua se encuentra en prácticamente todas las partes de nuestro cuerpo: órganos, músculos, piel, etc. Más de la mitad de nuestro cuerpo está compuesto de agua. La ingestión de 1.5 a 2 litros de agua es la cantidad recomendada. Recientes estudios han mostrado que tomar agua en las cantidades recomendadas, ayuda al ser humano en la prevención del cáncer. La explicación es porque el agua ayuda a que las sustancias de "deshecho" que producen las células sean eliminadas. Si al hábito de ingerir abundante agua, se le agrega, comida saludable, relajación y ejercicio, sus posibilidades de prolongar una vida placentera y productiva se incrementa.(23)

Horario de alimentación: Se debe mantener un horario de alimentación , lo que contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición. Al transcurrir muchas horas entre una comida y otra el apetito es mayor y aumenta considerablemente la ingesta de alimentos , lo que puede influir en el incremento de peso .

En conclusión la alimentación es tan importante que puede condicionar el estado de salud y el desarrollo del ser humano. Además, los problemas asociados a la alimentación del adulto joven pueden llegar a

causar enfermedades muy importantes en etapas posteriores. Por ejemplo: un exceso de grasas saturadas puede provocar enfermedades cardíacas o algunos tipos de cáncer; la ingestión excesiva de calorías puede provocar hipertensión o la falta de calcio predispone a la osteoporosis.

Recomendaciones en la alimentación de universitarios

Para tener un buen rendimiento académico y físico, los estudiantes universitarios necesitan consumir alimentos nutritivos ricos en vitaminas, minerales y proteínas además de evitar el desarrollo, a largo plazo, de enfermedades como gastritis, obesidad y estreñimiento.

Según el Instituto Nacional de Salud ,los estudiantes tienen malos hábitos alimenticios porque no establecen horarios específicos para almorzar, muchos trabajan y estudian al mismo tiempo optando por comprar “algo” que les quite el hambre.

Sin embargo los jóvenes requieren alimentarse nutritivamente para obtener energía y micro nutrientes que le permitan crecer, moverse, mantener funciones vitales y reparar su permanente desgaste por el estudio.

La alimentación diaria del universitario debe tener la presencia de las vitaminas A, B1, C y E así como el Ácido Fólico.

Vitamina A: Es principal para los ojos y mejora la visión nocturna, también aumenta la defensa contra las infecciones como las del sistema respiratorio y urinario. Se halla en el aceite de pescado, hígado, yema del

huevo, espinacas, zanahorias, mantequilla, otras verduras amarillas y anaranjadas.

Vitamina B1: Es necesaria para la producción de energía, en especial de los músculos del corazón. Ayuda a combatir problemas de memoria y aprendizaje. Se encuentra en los cereales integrales, semillas de girasol, carne de cerdo, mariscos, frijoles, garbanzos, lentejas y nueces. La carencia de esta vitamina ocasionaría fatiga e irritabilidad.

Ácido Fólico: Es una vitamina del complejo B que protege el sistema nervioso, y por tanto mejora la salud emocional. Quienes tiene bajos niveles de esta vitamina son más propensos a sufrir episodios de tristeza. Esta principalmente en verduras de hoja verde, como la espinaca, brócoli, palta, lentejas, cereales integrales, naranja y pavo.

Vitamina C: Para combatir la angustia en épocas de estrés (exámenes) es fundamental producir adrenalina, y eso se favorece consumiendo mayores cantidades de vitamina C, ya que refuerza el sistema inmunológico estimulando la producción de hormonas. Esta en el melón, naranja, limón, kiwi, frutas rojas y vegetales de hoja verde (brócoli).(24)

A continuación se presentan algunos ejemplos de una alimentación saludable en universitarios:

Ejemplo 1:

DESAYUNO

1tza leche con avena

1 pan con aceituna

1 vaso jugo de papaya

ALMUERZO

Sopa de verduras con fideos

Croqueta de pescado con puré de papa y 1 porción de arroz

1 Plátano

CENA

Ajiaco de caihuas con 1 porción de arroz

Leche asada

Ejemplo 2:

DESAYUNO

1tza leche

1 vaso zumo de fruta

1 pan con mermelada o margarina

ALMUERZO

Crema de zapallo

Olluquito con carne de res y 1 porción de arroz

Ensalada de fruta

CENA

Flan de verduras con pollo

Mazamorra de leche

Ejemplo 3:

DESAYUNO

1tza avena con manzana

1 pan con queso

ALMUERZO

Ensalada de verduras

Pallares con pescado frito y 1 porción de arroz

Fruta cítrica

CENA

Saltado de pollo con brócoli y 1 porción de arroz

Fruta

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) O INDICE DE QUETELET

Es un indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos cambios somatométricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o actividad física.(25)

Este índice es la razón entre el peso (Kg) y la talla al cuadrado (m) (P/T^2), ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud debido a la asociación existente entre IMC elevado y morbi-mortalidad aumentada, existen estudios que demuestran que sobre un IMC mayor de 30 aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad de vías biliares, algunos tipos de cáncer, trastornos respiratorios, etc.

El Comité de Expertos de la OMS, en 1995, recomendó que para la evaluación antropométrica del estado nutricional de adultos, se utilice el

IMC, para el cual decidió expresar distintos rangos de clasificación, tanto para sobrepeso como para delgadez, como se muestra a continuación.

Rangos de clasificación	Interpretación
< 16.00	Delgadez intensa
16.00-16.99	Delgadez moderada
17.00-18.49	Delgadez leve
18.50-24.99	Valores normales
25.00-29.99	Sobrepeso grado 1
30.00-39.99	Sobrepeso grado 2
> 40	Sobrepeso grado 3

Fuente: OMS 1995

Un IMC inferior a 16 se asocia con un aumento marcado del riesgo de mala salud, rendimiento físico deficiente, letargo e incluso, la muerte; este valor límite tiene entonces validez como límite extremo.

Los valores insólitamente bajos del IMC pueden ser un indicador útil de las necesidades especiales de la población de una determinada zona, y un perfil cambiante del IMC puede demostrar que la población es afectada en forma negativa, por modificaciones sociales o económicas.

En el sobrepeso grado 1, se debe evitar ganar peso; sin embargo, antes de establecer cualquier tipo de intervención han de evaluarse otros factores de riesgo como presión alta, dislipidemias, intolerancia a la glucosa y enfermedad coronaria. Además, se propicia un estilo de vida saludable que contribuya a mejorar el perfil de riesgo. Se recomienda la pérdida moderada de peso, pero la pérdida de peso en sí, no debe ser el

objetivo principal de la intervención. En el sobrepeso grado 2, se siguen iguales recomendaciones que las citadas, aunque la prevalencia de factores de riesgo y de trastornos asociados con el sobrepeso que requieren atención médica, es notablemente mayor; por eso, se recomienda la pérdida moderada. Entre más alta sea la prevalencia de enfermedad crónica, mayor será la necesidad de perder peso. Finalmente, en el sobrepeso grado 3, se recomienda una acción intensa para reducir el peso, que incluye muchas veces, tratamientos quirúrgicos.

Sin embargo, en el año 2000, la OMS publicó un reporte técnico en el que incluye una subdivisión adicional, a la presentada en 1995, en el rango de IMC de 30 a 39.99, y se emplea el término "Obesidad", debido a que en la actualidad se acepta que un IMC superior a 30, denota "Obesidad".

Los rangos se muestran a continuación: (26)

Rangos de Clasificación	Interpretación
<18.5 0	Bajo peso
18.50-24.99	Valores normales
25.00-29.99	Sobrepeso
30.00-34.99	Obesidad grado 1
35.00-39.99	Obesidad grado 2
>40	Obesidad grado 3

Fuente: OMS 2000

La distribución del IMC en una población puede proporcionar directrices valiosas para la planificación de programas de desarrollo a largo plazo, en especial, en el ámbito de la agricultura y la salud. Los programas que pretenden mejorar el suministro alimentario total pueden dirigirse

específicamente a poblaciones con un IMC bajo, mientras que una población con un IMC normal, tal vez requiera sólo las mejoras nutricionales limitadas necesarias para combatir la anemia y otras carencias nutricionales específicas.

La antropometría por ser un procedimiento de fácil aplicación, económico y no invasivo ha sido utilizada ampliamente en los fines de estimación del estado nutricional tanto desde un punto de vista clínico como epidemiológico. Dentro de las medidas antropométricas se encuentran: el peso y la talla.

Peso: Se considera que un adulto esta en riesgo nutricional si ha perdido 5% de su peso en un mes o 10% en menos de 6 meses.

Talla: Es la medida más utilizada para estimar el crecimiento lineal de un individuo, la talla en adultos es una constante y la ingesta alimentaria sólo puede influir en el peso corporal.

HABITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación del estado nutricional utilizando mediciones antropométricas se enmarcan en la denominada antropometría nutricional, que se define como “medición de la variación de las dimensiones físicas y la composición del cuerpo en diferentes edades y grados de nutrición”. El peso, la estatura son mediciones exactas y precisas. El hecho de que el índice de masa corporal refleje las reservas corporales de energía lo hacen ser también un buen descriptor de estados deficitarios, es por ello que permite describir, además de la presencia de obesidad, la presencia de deficiencia energética crónica , por lo tanto la formación de buenos

hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población.

Entre los hábitos que conducen a la obesidad se destaca el consumo de grandes cantidades de la denominada "comida chatarra": muchas grasas y azúcares, hamburguesas, tocino con huevos, helados, gaseosas, papas fritas, etc. Si bien la obesidad se da con mucha frecuencia en los países desarrollados, entidades como la OPS advierten del crecimiento en sociedades más carenciadas, como consecuencia de una dieta desbalanceada, es por ello que la mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos.

ROL DE LA ENFERMERA DOCENTE

Una de las funciones del profesional de enfermería es la promoción de hábitos saludables en cada individuo, sus familias y la comunidad dentro del cual debe ayudar a desarrollar y conservar hábitos alimentarios saludables y orientar cómo influye una alimentación inadecuada en la pérdida de la salud. Por lo tanto el personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria, para lograr en los individuos, familias y poblaciones una alimentación saludable e impartir una información científica, para que comprendan la importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinado alimento, que conozcan que existe una fundamentación en cada explicación dirigida a lograr el bienestar del ser humano.

Es fundamental el rol de docencia que cumple la enfermera enseñando desde edades tempranas la importancia que tiene la alimentación en el mantenimiento de la salud, así como en el desarrollo emocional y psicosocial, siendo los hábitos alimenticios adquiridos en este periodo

decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y que éste, a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones; por lo que la educación debe considerarse como una herramienta indispensable en la prevención de los trastornos alimentarios .

H. HIPÓTESIS

La hipótesis que se ha formulado para el presente estudio fue:

H₀ :No existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM.

H₁: Existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM

I. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

Hábitos alimenticios : Es la respuesta expresada del interno de enfermería sobre el consumo de alimentos de manera diaria y que esta relacionada al consumo de verduras, frutas, carnes, lácteos, tubérculos, cereales, menestras y agua, el cual será obtenida mediante un formulario tipo cuestionario y valorado en adecuado e inadecuado.

Índice de masa corporal: Índice antropométrico útil para evaluar el estado nutricional de los internos de enfermería, permitiendo diferenciar el déficit o sobrepeso, el cual será obtenido mediante uso de una balanza y un tallímetro y valorado en normal, bajo peso y sobrepeso

Interno de enfermería: Es el estudiante que esta cursando la última etapa del Plan Curricular del pregrado, siendo una actividad indispensable para cimentar las competencias necesarias y afrontar sus capacidades cognitivas procedimentales y actitudinales para el ejercicio profesional futuro en establecimientos de salud ejerciendo sus funciones que están dadas por la asistencia, docencia, administración de servicios e investigación.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo , tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, ya que permitirá presentar la información tal y como se presenta en un determinado tiempo y espacio.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El estudio se realizó en la Escuela Académico Profesional de Enfermería ubicada en la Av. Grau 755-Lima, el cual cuenta con una población de aproximadamente 450 estudiantes .El horario del dictado de clases es diurno, la teoría se realiza en las aulas y la practica se desarrolla en hospitales y comunidades asignadas. Los internos de enfermería son los estudiantes que están cursando la última etapa del Plan Curricular del pregrado, siendo una actividad indispensable para cimentar las competencias necesarias y así optar por la titulación, consiguiendo de esta manera el ejercicio de la profesión.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los internos de enfermería de la UNMSM matriculados en el periodo académico 2007, y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico sistemático aleatorio simple, para lo cual se uso la formula de tamaño de muestra para población finita (Anexo D) quedando conformado por 39 estudiantes.

Los criterios de inclusión para la muestra de estudio serán:

- Alumnos varones y mujeres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- Alumnos matriculados en el año 2007.
- Alumnos correspondientes al 5° año de estudio.
- Alumnos que acepten participar voluntariamente en el estudio (consentimiento informado)

Los criterios de exclusión para la muestra de estudio serán:

- Alumnos que no se encuentran matriculados en el año 2007.
- Alumnos que no corresponden al 5° año de estudio
- Alumnos que no acepten participar en el estudio.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el control de peso y talla, el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y una hoja de registro, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas y abiertas. El mismo que fue sometido a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos (6), conformados por enfermeras y nutricionistas especialistas en

el tema. Luego se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo E) .

Posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) quedando finalmente conformado por 19 de las 27 preguntas propuestas. Para determinar la confiabilidad estadística se aplicó la prueba de Kuder de Richardson, obteniendo un 95% de confiabilidad (Anexo I).

E. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se tomó en cuenta el consentimiento informado previa información verbal que se le otorga al interno de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Luego de ello se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos a partir del mes de enero, teniendo en cuenta que la aplicación del instrumento es de 30 minutos aproximadamente en el siguiente horario: Miércoles 8:00am-12:00pm

F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excell previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz , asignando para la respuesta adecuada 1 y la respuesta inadecuada 0. Para la medición de la variable se utilizó el promedio (Anexo K) y la escala de índice de masa corporal.

Los resultados fueron presentados en tablas a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

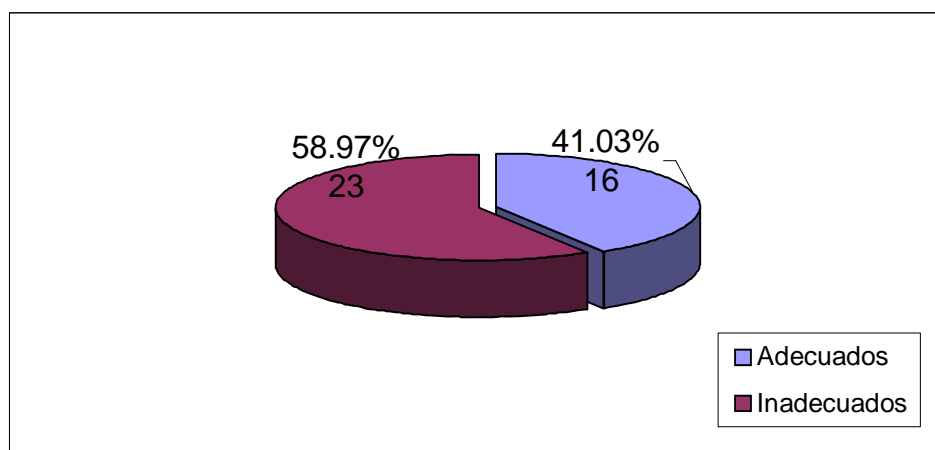
Luego de la recolección de datos estos fueron procesados y presentados en tablas a fin de ser sometidos al análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico.

Respecto a los datos generales, tenemos que del 100% (39) internos de enfermería 89.74%(35) son mujeres y el 10.26%(4) son varones ; el 53.85% (21) tienen entre 20 y 23 años y 46.15% (18) de 24 a 27 años (Anexo L) ; el 84.62% (33) proceden de la costa y el 15.28% (6) de la sierra (Anexo M). En relación con lo destinado personalmente para gastos de alimentación se encontró que el 51.28%(20) destinaba de S/.2 a S/.4 al día y un numero reducido 5.13%(2) no destinaba nada para estos gastos. (Anexo O).Dentro de las comidas consideradas más importantes; el 61.5%(24) menciona al desayuno y el 38.5%(15) al almuerzo; y con respecto al por que , manifestaron: porque ayuda a soportar todo el día, es el primer alimento que aporta energía y por la cantidad de alimentos(Anexo R).

En cuanto a que si su peso actual es igual al que cuando ingreso a la universidad consideraron que si el 28.2% (11) y no el 71.8% (28) y atribuyeron este aumento o perdida de peso al consumo de alimentos en la universidad el 42.9% (12) y no lo atribuyeron el 57.1%(16).

GRAFICO N°1

**HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS INTERNOS
DE ENFERMERIA DE LA UNMSM
LIMA-PERU
2007**



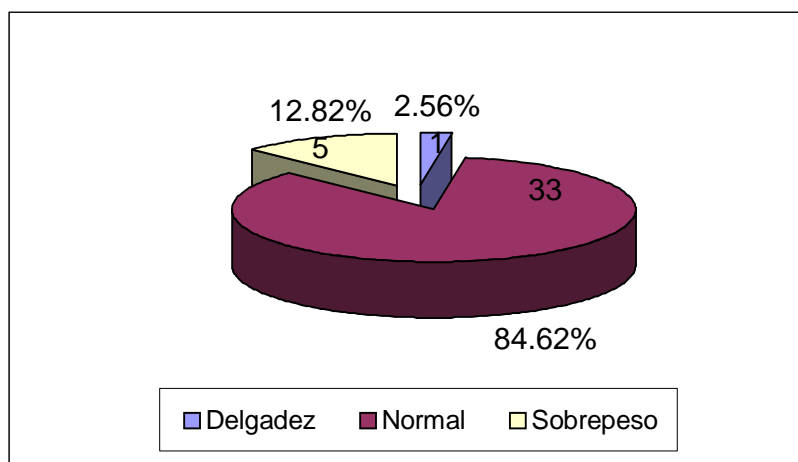
Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los internos son adultos jóvenes ya que tienen entre 20 y 23 años; proceden de la costa y disponen entre S/.2 a S/.4 para su alimentación y consideran al desayuno como la comida más importante; así mismo consideran que su peso actual no es igual al que ingresaron a la universidad y esto no lo atribuyen al consumo de alimentos en la universidad.

En relación a los hábitos alimenticios del 100% (39) de internos , 58.97%(23) tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41.03% (16) adecuados.

GRAFICO N°2

INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNMSM LIMA-PERU 2007



Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM

Los aspectos relacionados a lo inadecuado esta dado por un limitado consumo de frutas, lácteos y huevo, poca ingesta de líquidos al día y el intervalo de horas entre las comidas es mayor a las 6 horas y lo adecuado esta relacionado a un menor consumo de dulces, golosinas, hamburguesa, alimentos preparados a base de frituras; al consumo de las 3 comidas principales durante el día. (Anexo P)

Los hábitos alimenticios deben basarse en una apropiada distribución de la ingestión de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo.

Por lo que se deduce que existe un porcentaje significativo (58.97%) de internos que tiene hábitos alimenticios inadecuados , ya que consumen con más frecuencia los tubérculos (79.4%) y las verduras (48.7%) y entre los alimentos que consumen en menor frecuencia se encuentran las frutas (28.2%), los lácteos y el huevo se encuentran en una proporción similar (30.8%). En cuanto a la ingesta de vasos de agua al día solo el 7.9% toma entre 7 y 8 vasos de agua al día; así mismo se pudo evidenciar que el intervalo entre las comidas en la gran mayoría de los internos oscila entre 7 y 9 horas especialmente entre el desayuno y el almuerzo.

Respecto al índice de masa corporal del 100% (39), 84.62%(33) tienen un índice de masa corporal normal, 2.56%(1) presenta bajo peso y el 12.82% (5) presenta sobrepeso. (Grafico N° 2)

El índice de masa corporal es un indicador antropométrico del estado nutricional que nos permite identificar el riesgo existente a adquirir enfermedades crónicas como : diabetes mellitus , enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer ,entre otros.

Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría de los internos presenta un índice de masa corporal dentro de los valores normales sin embargo existe un porcentaje significativo (15.38%) que tiene bajo peso y sobrepeso lo cual le predispone riesgo a adquirir enfermedades crónicas degenerativas y/o carenciales que alteran su estilo y calidad de vida.

CUADRO N°1

HABITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACION CON EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM

LIMA-PERU

2007

HABITOS ALIMENTICIOS	IMC						TOTAL	
	Bajo peso		Normal		Sobrepeso			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuados	0	0	13	33.3	0	0	13	33.3
Inadecuados	1	2.6	20	51.3	5	12.8	26	66.7
TOTAL	1	2.6	33	84.6	5	12.8	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM

χ^2 tabulado: 5.991 χ^2 calculado: 1.879

χ^2 tabulado > χ^2 calculado, si hay relación, se rechaza la H_0

Acerca de los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos; el 66.7% poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51.3% presenta un índice de masa corporal normal, 2.6% presenta bajo peso y el 12.8% presenta sobrepeso. Entre los hábitos que conducen a la obesidad se destaca el consumo de grandes cantidades de la denominada "comida chatarra": muchas grasas y azúcares, hamburguesas, gaseosas; es por ello que la mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos.

La evaluación del estado nutricional utilizando medidas antropométricas se enmarca en la denominada antropometría nutricional y dentro de ella se encuentra el índice de masa corporal que refleja las reservas corporales de energía y también es un buen descriptor de estados deficitarios, es por ello que permite describir además de la presencia de obesidad, la presencia de deficiencia energética crónica, por lo tanto la formación de buenos hábitos alimenticios es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud.

Por lo que se puede deducir que la mayoría de los internos tiene hábitos alimenticios inadecuados pero índice de masa corporal normal y adecuado con IMC normal y un mínimo porcentaje presenta hábitos alimenticios inadecuados y tiene bajo peso y sobrepeso .

Al establecer la relación entre hábitos y el índice de masa corporal mediante la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que el χ^2 calculado es menor que el χ^2 tabulado (Anexo J), por lo tanto no existe relación entre hábitos alimenticios y índice de masa corporal, rechazando así la hipótesis alterna del estudio.

Por lo mencionado podemos concluir que no existe una relación significativa entre hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los internos, dado que el IMC es el resultado de muchos factores siendo los hábitos alimenticios uno de ellos pero existen otros como modificaciones sociales y económicas entre otros.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

- Existe un porcentaje significativo de internos de enfermería (58.97%) que presentan hábitos alimenticios inadecuados , lo cual estaría relacionado a un limitado consumo de frutas, lácteos y huevo, poca ingesta de líquidos al día y al intervalo de horas entre las comidas es mayor a las 6 horas y un menor porcentaje presento hábitos alimenticios adecuado (41.03%) esta relacionado a un menor consumo de dulces, golosinas, hamburguesa, alimentos preparados a base de frituras; al consumo de las 3 comidas principales durante el día.
- En cuanto al índice de masa corporal; el 84.62% presenta un índice de masa corporal dentro de los valores normales y un porcentaje significativo (15.38%) tiene bajo peso y sobrepeso lo cual le predispone al riesgo de adquirir enfermedades crónicas degenerativas y/o carenciales que afectan su calidad de vida.

- En cuanto a la relación entre hábitos alimenticios y índice de masa corporal , se estableció mediante la prueba estadística del chi cuadrado , que no existe relación , rechazando la hipótesis alterna del estudio.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Realizar estudios de investigación similares de tipo comparativo a nivel de otras universidades que permitan establecer diferencias y/o semejanzas en dichas instituciones.
- Realizar estudios de investigación similares aplicando el enfoque comparativo y considerando los factores que intervienen en la formación de hábitos alimenticios.
- Realizar coordinaciones con la oficina de bienestar universitario para que se elaboren actividades educativas sobre la alimentación del estudiante universitario.

C. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio esta dado porque los resultados y conclusiones sólo son válidas para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. 2003. Pág. 1
- (2) Buscador: Google
Tema : Causas enfermedades transmisibles
<http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature49.htm>-Pag.1
- (3) (1) Pág. 5
- (4) (2) Pág. 2
- (5) (6)(1) Pág. 3,46
- (7)COLLAZOS, Carlos. La alimentación y el estado de nutrición en el Perú. Vol.II.Lima : MINSA. Instituto de nutrición.1985.Pág. 102
- (8)CAQUI YAVAR ,Catherine Janisse.“Relación entre los niveles de hemoglobina con los patrones alimenticios y el estado nutricional de los alumnos de la E.A.P.E de la UNMSM, en el año 2003”. En Tesis para obtener el titulo profesional de Lic. en Enfermería. Lima-Perú 2003. Pág. 3
- (9)Buscador: Google
Tema : Hábitos Alimenticios
<http://benson.byu.edu/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias>
- (10)RIVERA, Maria. “Habitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autonoma de Tabasco”. Revista Cubana de Salud Publica. Vol.32 (2006). Núm.3:p.9-10
- (11)(12)(1) Pág. 2-6
- (13)INOSTROZA, Hilda. Alimentación y Nutrición básica. Perú 1992. Ed Solar. Pág. 81
- (14)BEHAR, M e Icaza. Nutrición. Ed. Interamericana. México1982. Pág. 99

(15)GUZMÁN, Alberto. Nutrición Humana. 2^{da} edic. Ed .Greco Perú
1982.Pág. 240

(16)(15) Pág. 103

(17) Buscador: Google

Tema: Alimentación saludable adulto joven

<http://www.trabajoyalimentacion.consume/componentes> Pág.1

(18)(19)(12) Pág.2-4

(20)Buscador: Google

Tema: Pirámide Nutricional Peruana

<http://www.alerrtanutricional.org/foro/index.php>.

(21)Buscador: Google

Tema: Importancia desayuno

http://www.rpp.com.pe/especiales/retorno_a_clases/Pág.1

(22)Buscador: Google

Tema: Desayuno saludable

<http://centros5.pntic.mec.es/cpr.de.melilla/>

(23) Buscador: Google

Tema: Consumo agua

<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/diaalimentacion.htm>

(24)VALDIVIA, Sanaí."Los universitarios necesitan vitaminas, minerales y proteínas para un buen rendimiento académico".Lima: MINSA. INS.2006.Pág 1.

(25) INS. Normalización de indicadores alimentario nutricionales . Lima 2006.Pág 6.

(26) Buscador: Google

Tema: Índice masa corporal

<http://www.rendeportin.com.ve/portal/modules.phpname>

BIBLIOGRAFÍA

- EZCURDIA, Agustín. Diccionario filosófico. México. Ed. Limusa. 1994.
- FOX, Brian. Ciencia de los alimentos, nutrición y salud . México. Ed Limusa. 1992.
- GUZMÁN, Barrón. Nutrición Humana. 2^{da} edic. Perú 1982 .
- HINOSTROZA, Hilda. Alimentación y Nutrición básica. Perú.
- ICAZA, Sussana. Nutrición. México. Ed. Interamericana. 1982
- MAHAN, Kathleen. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 10^{ma} edic. México. Ed. McGraw-Hill.2001.
- MARTINEZ, Alfredo. Fundamentos teóricos-prácticos de nutrición y dietética. España. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 1998.
- POTTER, Patricia. Fundamentos de enfermería. España. Ed. Océano. 5ta edic. 2002.
- REPULLO ,R. Dietética Razonada .Ed. Marban . Venezuela 1980
- RUZ, Manuel. Nutrición y Salud. Chile 1996.

- SHILS, Maurice. Nutrición en Salud y Enfermedad . 9^{na} edic. México .Ed McGraw-Hill Interamericana .2002 .Vol II
- WEBB, Geoffrey .Nutrición: Una alternativa para promover la salud. España. Ed. Acribia. 1999.

En Internet :

Buscador: Google

Tema: Alimentación saludable

- <http://www.trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/componentes.php>
- http://www.ucce.ucdavis.edu/freeform/espanol/documents/Nutricion_y_salud1688.

Buscador : Google

Tema: Enfermería en promoción de salud

- <http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18>

ANEXOS

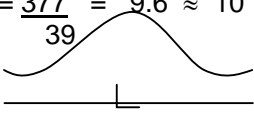
ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Hábitos alimenticios de los internos de enfermería de la UNMSM.	Conjunto de costumbres que determina el comportamiento del hombre en relación con los alimentos.	Es la respuesta expresada del interno de enfermería sobre el consumo de alimentos de manera diaria y que esta relacionada al consumo de verduras, frutas, carnes, lácteos, tubérculos, cereales, menestras y agua.	-Comidas principales realizadas -Frecuencia en el consumo de alimentos. -Ingesta de líquidos. -Lugar de consumo. -Horario. -Comida considerada más importante dentro de su alimentación. -Creencias
Índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM	Indicador antropométrico del estado nutricional de la población.	Índice antropométrico útil para evaluar el estado nutricional de los internos de enfermería, permitiendo diferenciar el déficit o sobrepeso.	-Peso -Talla

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	APROXIMACIONES DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos alimenticios en los internos de enfermería de la UNMSM	-Adecuado -Inadecuado	<p>Se determino el promedio: $x = \frac{377}{39} = 9.6 \approx 10$</p>  <p>Inadecuado x Adecuado</p> <p>0-10= hábitos inadecuados 11-19= hábitos adecuados</p>	Cuestionario.	Para obtener los datos se utilizó un formulario tipo cuestionario y la técnica fue la entrevista.	Ordinal
Índice de masa corporal de los internos de enfermería de la UNMSM	-Bajo peso -Normal -Sobrepeso -Obesidad	<p>IMC: < 18.5 IMC: 18.5 – 24.99 IMC: 25 – 29.99 IMC: > 30</p>	Registrar peso y talla.	Medición antropométrica	Ordinal

ANEXO C
CUESTIONARIO

I.-INTRODUCCIÓN

Estimado (a) compañero(a) : El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los hábitos alimenticios en los internos de enfermería de la UNMSM, con el objetivo de formular estrategias orientadas a promover la adopción de conductas alimentarias saludables. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

Instrucciones: Marcar con una X o completar los espacios en blanco según sea el caso.

II.-DATOS GENERALES

- 2.1.Edad : _____ 2.2.Sexo: a)M () b)F ()
- 2.3. Lugar de procedencia : a)Costa () b)Sierra () c) Selva ()
- 2.4.Distrito donde vives: _____
- 2.5.Estado civil: _____
- 2.6.Religión: _____
- 2.7.¿Cuál es el ingreso promedio mensual de tu familia?
- a)s/.500-s/.650 () b)s/.651-s/.800 () c)s/.801-s/.950 ()
- d) s/.951-s/.1100 () e)Mayor de s/.1100 ()
- 2.8.¿Cuanto gastas diario para tu alimentación?
- a)Menos de s/.2 () b)s/.2.10-s/.4.00 () c)s/.4.10-s/.6.00 ()
- d)Más de s/.6.00 () e)No dispongo ()

III.-CONTENIDO ESPECIFICO

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

3.1.¿Qué comidas consumes habitualmente?

- a)Desayuno ,almuerzo
- b)Desayuno, almuerzo, cena
- c)Desayuno, almuerzo, lonche, cena
- d)Almuerzo, cena
- e)Almuerzo, lonche, cena

3.2.Consumes algún alimento a media mañana :

- a)Si
- b) No

En caso afirmativo , que alimento consumes:

- a)Galletas
- b)Golosinas
- c)Fruta
- d)Bebidas gaseosas
- e)Hamburguesa o sándwich

3.3.Frecuencia de consumo de alimentos:

ALIMENTOS	FRECUENCIA				
	Diario	Interdiario	1 v/ semana	c/15 días	No consume
Lácteos (Leche, queso, yogurt)					
Huevo					
Carnes (res, pollo, pescado)					
Vísceras (hígado, bazo)					
Frutas					
Verduras					
Tubérculos (papa, camote ,yuca)					
Menestras					
Dulces, golosinas					
Hamburguesa, Sándwich					
Preparados a base de frituras					

3.4.¿Cuántos vasos de agua tomas al día? (1vaso = 200cc)

- | | |
|------------------|-------------------|
| a)1-2 vasos () | b)3-4 vasos () |
| c)5-6 vasos () | d) 7 –8 vasos () |
| e) > 8 vasos () | |

3.5.A que hora consumes con frecuencia tu :

- a)Desayuno : _____
b)Almuerzo : _____
c)Cena : _____

HABITOS DE CONSUMO Y CREENCIAS

3.6.Tu almuerzo frecuentemente consiste en :

- a)Sopas o caldos
b)Entrada y segundo
c)Sopa y segundo
d)Segundo
e)Ensaladas

3.7.Tu cena frecuentemente consiste en :

- a)Sopas o caldos
b)Entrada y segundo
c)Sopa y segundo
d)Segundo
e)Ensaladas

3.8.En que lugar consumes tus alimentos con frecuencia:

	Desayuno	Almuerzo	Cena
a)Casa	()	()	()
b)Ambulante	()	()	()
c)Kiosco	()	()	()
d)Restaurante	()	()	()
e)Comedor universitario	()	()	()

3.9.¿Qué comida consideras es la más importante dentro de tu alimentación?

- a)Desayuno () b)Media mañana () c)Almuerzo ()

- d)Media tarde () e)Cena ()

Por que? _____

a) Si b) No

a) Si b) No

3.11.Coloca según creas conveniente V si es verdadero o F si es falso :

- a) Beber zumo de naranja por las mañanas quema las grasas ()
b) Las frutas no engordan ()
c) Las lentejas son el alimento que tiene más hierro ()

Gracias por tu colaboración

REGISTRO PARA LA EVALUACION DEL INDICE DE MASA CORPORAL

[illegible]

ANEXO D

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{N Z^2 PQ}{d^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

Z= 95 % de confianza : 1.96

PQ = Proporción : 0.25

d² = error de estimación : 10 %

Reemplazando:

$$n = \frac{66 (1.96)^2 (0.25)}{(0.1)^2 (65) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 39.3$$

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL : JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	0	1	0.109 (*)
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	0	1	1	1	1	0.109 (*)
7	1	1	1	1	1	1	0.010

Se ha considerado :

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo.

(*) En estos items fueron tomados en cuenta las observaciones y sugerencias de los jueces para la elaboración del cuestionario final.

ANEXO F

TABLA DE CODIFICACION

DATOS GENERALES

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
1.- Edad	20-23	1
	24-27	2
	> 27	3
2.-Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
3.-Lugar de procedencia	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
4.-Distrito donde vive	Lima-Ciudad	1
	Cono Norte	2
	Cono Sur	3
	Cono Este	4
	Callao	5
5.-Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
6.-Religión	Católico	1
	Evangélico	2
	No tiene	3

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
7.-Ingreso promedio mensual	S/.500-S/.650	1
	S/.651-S/.800	2
	S/.801-S/.950	3
	S/.951-S/.1100	4
	> S/.1100	5
8.-Gastos diario para la alimentación del interno	<S/.2	1
	S/.2-S/.4	2
	S/.4.10-S/.6	3
	>S/.6	4
	No dispone	5

CONTENIDO ESPECIFICO

PREGUNTA	ALTERNATIVA	PUNTAJE
1	b,c	1
2	a	1
3	c	1
4	a	1
5	a,b	1
6	a,b	1
7	c	1
8	a	1
9	a	1
10	a	1
11	b,c	1
12	c	1
13	b,c	1
14	d	1
15	Intervalo 4-6 hrs	1
16	Intervalo 4-6 hrs	1
17	Es falso	1
18	Es falso	1
19	Es falso	1

ANEXO G

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces de expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Item 1	= 0.05 (*)	Item 15	= -0
Item 2	= 0.13	Item 16	= 0.24
Item 3	= 0.44	Item 17	= 0.03
Item 4	= 0.42	Item 18	= -0
Item 5	= 0.2	Item 19	= 0.3
Item 6	= 0.21	Item 20	= 0.2
Item 7	= 0.24	Item 21	= 0.21
Item 8	= 0.29	Item 22	= 0.28
Item 9	= 0.53	Item 23	= 0.34
Item 10	= 0.36	Item 24	= 0.15 (*)
Item 11	= 0.22	Item 25	= 0.12 (*)
Item 12	= -0.1	Item 26	= -0
Item 13	= 0.37	Item 27	= 0.13
Item 14	= 0.04		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar estos ítems por su importancia en el estudio.

ANEXO H

TABLA MATRIZ

N°	DATOS GENERALES								HABITOS DE CONSUMO										DATOS ESPECIFICOS																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL	
1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	4	1	4		1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0		1	0	1	10	
2	2	1	1	4	1	1	2	2	3	3	1	2	1	3	1	1			1	0		1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	
3	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3	1	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	12	
4	1	1	1	3	1	1	3	2	4	4	1	4	1	3	3	2	1	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13		
5	1	1	1	3	1	1	2	5	3	4	5	4	1	3	3	2	2	2	1	0		1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9	
6	1	1	1	4	1	1	3	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	4	1	0		1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	
7	1	1	1	5	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	2	1			1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10	
8	1	1	1	2	1	1	5	2	1	4	1	3	1	1	2	1			1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11		
9	1	1	1	4	1	1	5	2	4	4		4	1	3	1	1			0	0		0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0		1	1	0	0	5	
10	1	2	1	3	1	1	5	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	4	1	0		0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	
11	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1			1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	
12	1	1	2	1	1	1	2	2	2	5	1	4	1	1	1	1			1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	13	
13	2	1	1	4	1	3	4	3	3	1	5	5	5	1	2	2	2	2	1	0		0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	
14	1	1	2	2	1	1	5	4	4	4	1	3	1	1	1	2	2	1	0	0		0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	
15	2	1	2	2	1	1	4	3	4	2	1	4	1	1	1	2	2	4	0	0		0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	
16	1	1	1	4	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	5	1	0		1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	
17	2	1	1	2	1	1	1	5	3	3		4	1	3	2	2	1	5	0	0		0	0	1	0	0	1	1	1	1	1		1	1	1	0	10		
18	1	2	1	4	1	1	1	4	3	4	1	1	1	1	2	2	2	3	1	0		0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	
19	2	1	1	4	1	1	2	2	3	1	1	2	1	3	3	2	1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	
20	2	2	1	4	1	1	1	2	4	4	1	4	1	3	3	2	2	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10	
21	2	1	1	3	1	4	2	3	4	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	10
22	1	1	1	2	1	1	4	2	2	4	1	4	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1		0	0	0	1	1	0	1	10		
23	1	1	1	4	1	1	2	4	3	4	1	5	1	1	1	2	2	4	1	0		0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	
24	1	1	1	3	1	5	3	1	3	4	1	4	1	1	1	2	2	5	1	0		0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	

XI
V

25	1	2	1	2	1	1	5	3	4	4	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	
26	2	1	1	4	1	1	5	3	2	4	3	1	1	1	1	2	2	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
27	1	1	1	4	1	5	3	2	2	4	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	
28	1	1	1	3	1	1	1	2	4	4	1	4	1	1	2	1			0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	
29	2	1	1	4	1	1	3	2	4	4		2	1	3	3	2	2	3	0	0		0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	9
30	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	2	2	2	3	0	0		0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	
31	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	4	1	1	2	1			1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11	
32	1	1	2	1	1	5	2	1	4	4	1	3	1	3	3	1			0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	
33	2	1	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	2	3	1	1			1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	
34	2	1	1	4	1	1	1	1	3	3	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0		0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	
35	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12	
36	2	1	1	4	1	1	1	2	4	4	1	4	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16	
37	1	1	1	2	1	1	3	1	4	4	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7
38	1	1	2	2	1	1	2	2	4	4	1	3	1	3	3	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	
39	2	1	1	2	1	5	1	2	4	4	1	4	1	3	1	2	1	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	

ANEXO I

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la formula Kuder Richardson:

$$KR = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p q}{S^2} \right]$$

Donde $KR > 0.5$ para que sea confiable

K = N° de items

S^2 = varianza de la prueba

$\sum p.q$ = Es la sumatoria del producto del % p por el %q de todos los ítems

Remplazando:

$$KR = \left[\frac{19}{18} \right] 1 - \frac{3.67}{9.26}$$

$$KR = (1.05) (0.61)$$

$$KR = 0.64$$

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO J

PRUEBA CHI CUADRADO PARA ESTABLECER LA RELACION ENTRE LAS VARIABLES

HABITOS ALIMENTICIOS	IMC						TOTAL	
	Bajo peso		Normal		Sobrepeso			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuados	0	0	13	33.3	0	0	13	33.3
Inadecuados	1	2.6	20	51.3	5	12.8	26	66.7
TOTAL	1	2.6	33	84.6	5	12.8	39	100

Chi cuadrado (χ^2):5.991 gl:2 p: 0.3 α :0.05

Chi calculado: 1.879

Cuando :

X^2 calculado $\leq X^2$ tabulado, no hay relación

X^2 calculado $> X^2$ tabulado, si hay relación

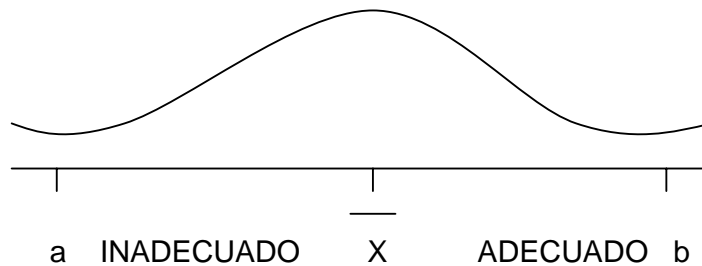
Por lo tanto se puede afirmar que no existe relación entre hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los internos de enfermería, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

ANEXO K

MEDICION DE LA VARIABLE

Para clasificar la variable en hábitos alimenticios adecuados e inadecuados,
se determino el promedio:

$$X = \frac{377}{39} = 9.6 \approx 10$$



Si: $a = 0$ $b = 19$

Siendo:

Inadecuado 0-10

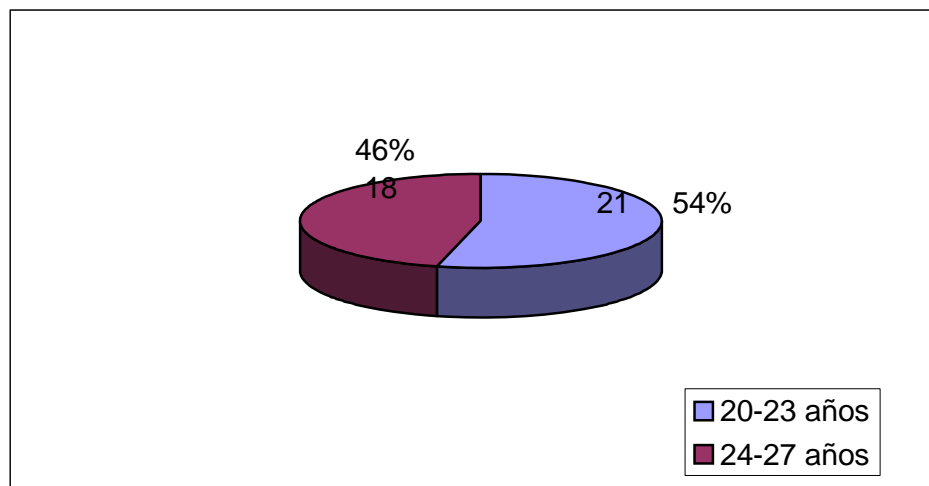
Adecuado 11-19

El índice de masa corporal se evaluara según la clasificación de la OMS:

Rangos de Clasificación	Interpretación
<18.5 0	Bajo peso
18.50-24.99	Valores normales
25.00-29.99	Sobrepeso
30.00-34.99	Obesidad grado 1
35.00-39.99	Obesidad grado 2
>40	Obesidad grado 3

ANEXO L

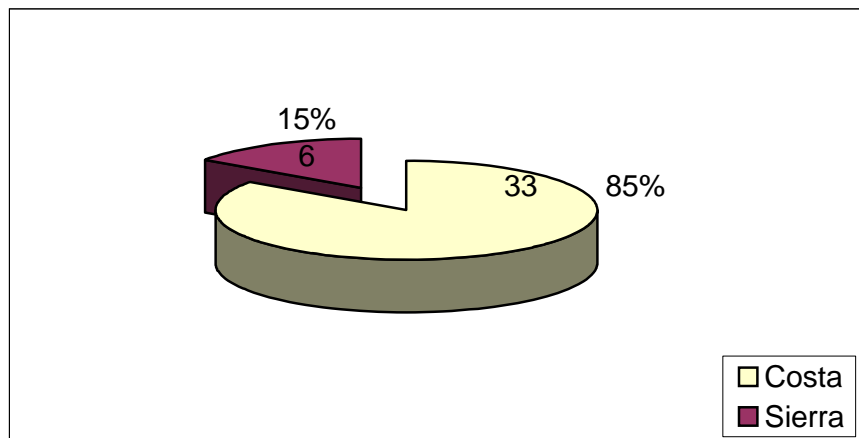
EDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA –PERÚ 2007



Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

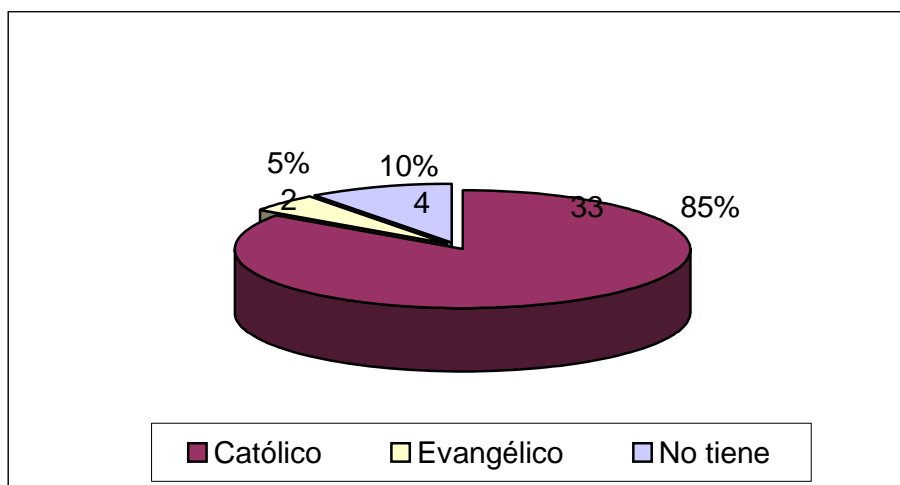
ANEXO M

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS INTERNOS DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA –PERÚ
2007**



Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

ANEXO N
RELIGIÓN QUE PROFESAN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA –PERÚ
2007



Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

ANEXO O

CANTIDAD DE DINERO DIARIO QUE DISPONE PARA GASTOS DE ALIMENTACIÓN EL INTERNO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

**LIMA –PERÚ
2007**

CANTIDAD DE DINERO DIARIO QUE DISPONE PARA GASTOS DE ALIMENTACIÓN	Frecuencia	
	N	%
< S/.2	6	15.38
S/.2 - S/.4	20	51.28
S/.4.10 - S/.6	7	17.95
>S/.6	4	10.26
No dispone	2	5.13
TOTAL	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

ANEXO P

**FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE COMIDAS EN LOS INTERNOS
DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA –PERÚ
2007**

COMIDAS	Frecuencia	
	N	%
Desayuno, almuerzo	6	15
Desayuno, almuerzo, cena	23	59
Desayuno, almuerzo, lonche, cena	3	8
Almuerzo, cena	7	18
TOTAL	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

ANEXO Q

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS
INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA –PERÚ
2007**

ALIMENTO	Frecuencia											
	Diario		Interdiario		1v /semana		C/15 dias		No consume		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lácteos	12	30.8	18	46.1	6	15.4	3	7.7	0	0	39	100
Huevo	1	2.6	12	30.8	21	53.8	5	12.8	0	0	39	100
Carnes	11	28.2	24	61.5	4	10.3	0	0	0	0	39	100
Visceras	0	0	8	20.5	17	43.6	10	25.6	4	10.3	39	100
Frutas	11	28.2	23	59	5	12.8	0	0	0	0	39	100
Verduras	19	48.7	17	43.6	3	7.7	0	0	0	0	39	100
Tuberculos	31	79.4	4	10.3	4	10.3	0	0	0	0	39	100
Menestras	0	0	16	41.1	18	46.1	5	12.8	0	0	39	100
Dulces, golosinas	1	2.6	13	33.3	13	33.3	6	15.4	6	15.4	39	100
Hamburguesa, sándwich	1	2.6	10	25.6	8	20.5	12	30.8	8	20.5	39	100
Preparados a base de frituras	3	7.7	10	25.6	19	48.7	6	15.4	1	2.6	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

ANEXO R

**COMIDA CONSIDERADA MAS IMPORTANTE POR LOS INTERNOS
DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA –PERÚ
2007**

COMIDA	Frecuencia	
	N	%
Desayuno	24	61.5
Almuerzo	15	38.5
TOTAL	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

ANEXO S

**CREENCIAS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS CON
RESPECTO A ALGUNOS ALIMENTOS
LIMA –PERÚ
2007**

CREENCIAS	Frecuencia				TOTAL	
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
Beber zumo de naranja por las mañanas quema las grasas	11	28.2	28	71.8	39	15.4
Las frutas no engordan	26	66.6	13	33.4	39	53.8
Las lentejas son el alimento que tiene mas hierro	22	56.4	17	43.6	39	10.3

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

ANEXO T

**HABITOS ALIMENTICIOS SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA DE
LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA –PERÚ
2007**

DISTRITO	HABITOS ALIMENTICIOS				TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS			
	N	%	N	%	N	%
Lima-Ciudad	3	7.7	3	7.7	6	15.4
Cono Norte	4	10.2	6	15.4	10	25.6
Cono Sur	3	7.7	5	12.8	8	20.5
Cono Este	3	7.7	11	28.2	14	36.9
Callao	0	0	1	2.6	1	2.6
TOTAL	13	33.3	26	66.7	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

Prueba chi cuadrado:

Chi tabulado (χ^2): 9.488 gl: 4 p: 0.662 α :0.05

Chi calculado: 2.405

Por lo tanto se puede afirmar que no existe relación entre hábitos alimenticios y el distrito de residencia de los internos de enfermería.

ANEXO U

**HABITOS ALIMENTICIOS SEGÚN LA CANTIDAD DE DINERO
DESTINADO PARA GASTOS DE ALIMENTACIÓN DEL
INTERNO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
LIMA –PERÚ
2007**

CANTIDAD DE DINERO DIARIO QUE DISPONE PARA GASTOS DE ALIMENTACIÓN	HABITOS ALIMENTICIOS				TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS			
	N	%	N	%	N	%
< S/.2	2	5.1	4	10.3	6	15.4
S/.2 - S/.4	9	23.1	11	28.2	20	51.3
S/.4.10 - S/.6	1	2.6	6	15.3	7	17.9
>S/.6	1	2.6	3	7.7	4	10.3
No dispone	0	0	2	5.1	2	5.1
TOTAL	13	33.4	26	66.6	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

Prueba chi cuadrado:

Chi tabulado (χ^2): 9.488 gl: 4 p: 0.479 α :0.05

Chi calculado: 3.493

Por lo tanto se puede afirmar que no existe relación entre hábitos alimenticios y la cantidad de dinero destinado para gastos de alimentación de los internos de enfermería.

ANEXO V

**HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS SEGÚN
INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE SU HOGAR
LIMA –PERÚ
2007**

INGRESO PROMEDIO MENSUAL	HABITOS ALIMENTICIOS				TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS		N	%
	N	%	N	%		
S/.500-S/.650	4	10.2	8	21	12	31.2
S/.651-S/.800	4	10.2	6	15.3	10	25.5
S/.801-S/.950	3	7.6	4	10.2	7	17.8
S/.951-S/.1100	0	0	4	10.2	4	10.2
> S/.1100	2	5.1	4	10.2	6	15.3
TOTAL	13	33.1	26	66.9	39	100

Fuente: Encuesta realizada en los internos de enfermería de la UNMSM 2007

Prueba chi cuadrado:

Chi tabulado (χ^2): 9.488 gl: 4 p: 0.647 α :0.05

Chi calculado: 2.486

Por lo tanto se puede afirmar que no existe relación entre hábitos alimenticios y el ingreso económico mensual de su hogar de los internos de enfermería.